

P-073

持続硬膜外麻酔（PCEA）管理中の術後患者の早期離床に関する検討

庄原赤十字病院 看護部

○福本 雅之、桑野 雅和、中村 裕二、太田 淳一、河原 卓美

当院ICUは、外科術後の入室患者（以下術後患者）が半数を占め、PCEAによる疼痛管理中の離床時は循環動態が大きく変化して中断を余儀なくされる場合があった。今回、術後患者名を対象に満足した疼痛管理を行いながら、安全な離床を進めるために低侵襲性モニタリングシステムを用いて検討した。対象：消化管術後のPCEA管理をしている患者 80例 方法：離床前にNRSによる疼痛評価を行い疼痛が無いことを確認した。循環状態は血圧、心拍数、SV、COをモニターした。臥床時、立位時の各データを比較した。 結果：離床に伴う症状出現したのが例。症状がないもの例であった。離床に伴う循環動態の変化は、血圧、心拍数、COには大きな変化はなく、SVの低下は有意に認められた。特に症状が出現した症例には大きな変化を示した。 結論：安全に離床を進めるためには前負荷を表すSVの変化に注意して実施することが大切と考えられた。

P-075

乳癌腋窩リンパ節転移再発の評価法と治療手段

深谷赤十字病院 外科

○佐藤 璃子、尾本 秀之、高橋 佳久、高田 護、山田 千寿、釜田 茂幸、藤田 昌久、新田 宙、石川 文彦、伊藤 博

【はじめに】CT等の画像検査は悪性腫瘍のリンパ節転移再発を評価する手段として利用され、リンパ節の造影効果や増大は転移を疑わせる所見として認識されている。今回我々は、乳癌術後の患者で、画像上リンパ節転移が疑われたが切除後の病理結果で転移を認めなかった症例を2例経験した。【症例1】62歳女性。右多発浸潤性乳管癌(ER+PgR-HER2+ T1N0M0 stageI)に対して乳房部分切除術とセンチネルリンパ節生検を施行。術後3年8カ月のCT・エコーで増大する右腋窩リンパ節腫大を認めた。転移再発を疑ってリンパ節切除術を施行した。病理組織診断の結果、転移を認めなかった。【症例2】61歳女性。右浸潤性乳管癌(ER-PgR-HER2+ T2N0M0 stageIIA)の診断でドセタセル+トラスツズマブ4コース施行後に乳房全摘出術とセンチネルリンパ節生検・Levellリンパ節samplingを施行。術後トラスツズマブを14コース施行。術後11カ月のCT・エコーで増大する右腋窩リンパ節腫大を認めた。転移再発を疑ってリンパ節切除術を施行した。病理組織診断の結果、転移を認めなかった。【まとめ】術後画像検査でのリンパ節腫大は転移再発を疑う所見であり、その後の治療方針の決定にも大きく関わるところである。今回経験した症例は、画像診断上の増大傾向が必ずしも転移とは限らないことを示している。腫大リンパ節の診断は切除により確定するが、切除が必ずしも容易ではない場合もあり得る。腫大リンパ節の評価と治療方針に関し考察を加えて報告する。

P-077

マンモグラフィ装置更新に伴う新旧装置間の平均乳腺線量AGDと臨床画像評価

深谷赤十字病院 放射線科部

○高柳 幸恵、浅見 有希、坂本 里紗、成田 麻美、青木 薫子、中山 進、清水 文孝

【目的】当院では平成29年1月よりGE社製マンモグラフィ装置Senographe Pristinaを導入した。そこで旧装置であるGE社製Senographe 2000Dとの平均乳腺線量（以下、AGD）の比較と臨床画像評価を行ったので報告する。【方法】1.各装置で撮影した患者50名のMLO画像を用いて、圧迫乳房厚に対するAGDを比較した。2.各装置で撮影した患者50名のMLO画像を精中委機構・検診マンモグラフィ撮影認定技師5名によりそれぞれ評価した。評価方法は2000Dで撮影した画像と同等であるものを0とし、優+2～劣-2まで5段階で評価した。【結果】1.AGDは全患者においてPristinaが低値となり、PristinaのAGDは2000Dに対して一方向につき約0.5mGy低減されていた。2.ほとんどの症例で同等もしくはそれ以上の優れた評価となった。優れた例として、乳腺内に埋もれた淡い石灰化や等濃度以上の腫瘍の辺縁描出に対しては、Pristinaが優れているという評価が多かった。一方で不良例として、低濃度腫瘍や比較的小さな腫瘍については2000Dと同等の評価が多かった。【考察】AGDはPristinaの方がより低値となり、2000Dに対して一方向につき約0.5mGy低減されていた。以上のことから、Pristinaではより低線量で撮影が可能であることが示唆された。また臨床画像評価について、Pristinaでは乳腺内の淡い石灰化に対する評価が高くなった。これはPristinaに搭載されているFine View処理により、ノイズの悪化を抑えながらより鮮鋭な画像が得られるようになった為と考えられる。

P-074

10年毎に消化性潰瘍による穿孔を3回繰り返した吻合部潰瘍穿孔の1例

深谷赤十字病院 初期研修医

○野口 裕司、藤田 晶久、石川 文彦、新田 宙、尾本 秀之、釜田 茂幸、山田 千寿、高田 護、高橋 佳久、伊藤 博

【はじめに】吻合部潰瘍穿孔の成因として、不適切な初回手術やNSAIDs内服、患者の全身的要因などがある。今回われわれは、消化性潰瘍による上部消化管穿孔を3回繰り返し、3回目の穿孔が吻合部潰瘍の穿孔であった1例を経験したので報告する。【症例】74歳男性。20年前に十二指腸潰瘍穿孔に対し穿孔部閉鎖術を施行。10年前に再び十二指腸潰瘍穿孔を来したため穿孔部を含む胃十二指腸部分切除術を施行し、Billroth-2法にて再建していた。その後前立腺癌を発症し、薬物療法としてステロイド薬を内服中であったが制酸薬は内服していなかった。前日に腹痛を自覚し、一旦は改善したが当日に腹痛再燃し他院を受診。急性腹症の疑いとなり当院へ紹介となった。上腹部に筋性防御を、腹部全体に反跳痛を認め、CT上で著明なfree airを確認したため、穿孔性腹膜炎と診断し、緊急開腹手術を施行した。手術所見で胃空腸吻合部後壁の空腸側に穿孔部を認めたが、3回目の穿孔であること、及び悪性腫瘍の可能性も考慮し、吻合部を含む残胃および空腸を部分切除、Roux-en-Y吻合にて再建した。病理学的には吻合部潰瘍と診断された。術後に麻痺性イレウスを併発したが、その後の経過は良好であり、術後19日目に退院となった。【まとめ】吻合部潰瘍穿孔に対する推奨術式は現在のところ存在せず、閉鎖術や切除術を選択した症例も散見される。本症例は潰瘍穿孔を繰り返していたため再切除術を選択したが、術式は各症例ごとに配慮が必要であり、若干の文献的考察をふまえて報告する。

P-076

左主気管支狭窄を来たした神経鞘腫の1例

諏訪赤十字病院 呼吸器センター¹⁾、同 病理診断科²⁾、同 内視鏡室³⁾

○美谷島真洋¹⁾、小松 雅宙¹⁾、高橋 秀和¹⁾、蜂谷 勤¹⁾、竹田 哲¹⁾、富永 義明¹⁾、吉田 和夫¹⁾、中村 智次²⁾、武井 敏恵³⁾

【背景】神経鞘腫は末梢神経の存在するあらゆる部位から発生しうる良性腫瘍であるが、気管支発生の神経鞘腫は稀である。今回、左主気管支狭窄をきたし、外科的切除で神経鞘腫と診断された1例を経験したので報告する。【症例】症例は58歳、女性。X年1月より発熱・咳嗽の症状を繰り返すようになった。近医で気管支喘息、気管支炎として加療が行われたが、呼吸困難を訴えるようになり、X年3月に当院に紹介となった。胸部CT検査で左主気管支に隆起性病変を認めた。気管支鏡検査では左主気管支の狭小化を認めた。気管支粘膜の血管怒張を伴うが、粘膜面の構造は保たれており、壁外性圧迫と考えられた。同病変に対して穿刺吸引細胞診を行なったが確定診断には至らなかった。左主気管支閉塞のリスクが高く、また悪性を完全に否定できなかったため外科的切除の方針となった。X年5月に外科的切除が行われた。左主気管支膜様部側に埋没する形で白色の腫瘍を認めた。気管支鞘と腫瘍の被膜間の剥離が行われ、腫瘍摘出された。術中の気管支鏡検査で壁外性圧迫が解除されていることが確認された。病理所見で、神経鞘腫と診断された。【考察】左主気管支狭窄を来たした神経鞘腫に対して外科的切除を行った。気管支原発の神経鞘腫は肺腫瘍全体の内0.2%と稀とされる。神経鞘腫は病理学的には良性であるが、発生部位によっては呼吸困難などの症状を引き起こすため注意が必要である。

P-078

マンモグラフィ装置更新に伴う新旧装置間のCNRとファントム画像評価

深谷赤十字病院 放射線科部

○浅見 有希、坂本 理紗、成田 麻美、高柳 幸恵、青木 薫子、中山 進、清水 文孝

【目的】当院では平成29年1月よりGE社製マンモグラフィ装置Senographe Pristinaを導入した。そこで旧装置・GE社製Senographe 2000Dとのコントラストノイズ比(以下、CNR)の比較とファントム画像評価を行ったので報告する。【方法】1. DMQCファントムを用いて各撮影モード(STD、CNT、DOSE)でフルオート撮影。専用ソフトで解析し、新旧装置のCNRをそれぞれ求めた。2.新旧装置で156型ファントムおよびステップファントムを各撮影モード(STD、CNT)でフルオート撮影。精中委機構・検診マンモグラフィ撮影認定技師5名により、精中委の評価方法に則り評価した。【結果】1. 2000Dに対するPristinaのCNRは平均で約1.24倍に増加したが、平均乳腺線量AGDは約0.26倍に低減した。2.Pristinaの方が2000Dよりもステップファントムの石灰化がより微細なもので見られ、平均で2.0点増加した。【考察】Pristinaの方がより低線量で高CNRの画像が得られた。これは、Pristinaから新たに搭載されたシルバーAgフィルターの影響と考えられる。ファントム画像評価について、Pristinaは2000Dよりも微細な石灰化が見られた。この一因として、画像復元技術Fine View処理によってより鮮鋭な画像が実現されるようになり、石灰化の描出が改善されたと考えられる。